Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniej półtora arkusza.

Redakcyja:
Ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja:
Ulica Podwale Nr. 84.

Ekspedycyja miejscowa:
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Boulv. Voltaire 180, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN
Towarzystwa lekarskiego krakowskiego
i
Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują:
Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiem i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
	Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	8 „	12 „
	Kwartalnie	2 „ 20 „	1½ „	4 „	6 „

Kraków, 15 stycznia 1881. № 3. Rok XX.

JUBILEUSZ DOKTORSKI JÓZEFA MAJERA.

Dnia 12go b. m. starożytna nasza *alma mater* obchodziła uroczystość rzadką, radosną a podniosłą wieńcząc jubileuszowym, półwiekowemi zasługami uświetnionym laurem sędziwą skroń jednego ze swych najznakomitszych wychowańców, mistrzów, dostojników i dobrodziejów, Józefa Majera, macierzy naszéj jagiellońskiej chluby i ozdoby, jaśniejącéj godnie obok wiekopomnych nazwisk: Macieja z Miechowa, Piotra z Poznania, Petrycych, Najmanowiczów, Śniadeckiego. Zna i poważa to imię każdy, komu nie obojętna oświata i nauka, a głównie w kim nie zagasła miłość kraju i języka ojczystego. Obok głośnego uznania, jakie temu mężowi winien uniwersytet, Kraków i kraj cały, Przegląd Lek. ma szczególne pobudki i tytuły do wzięcia udziału w złożonym lub jeszcze złożyć się mającym zasłużonym hołdzie. Zalicza Go bowiem z chlubą do swoich założycieli i troskliwych opiekunów, znakomite Jego pióro zdobiło nieraz tygodnika naszego kolumny i aż do chwili obecnéj nie odmawia On swéj światłéj a wytrawnéj rady komisyi kończącéj właśnie mozolną swą pracę słownika lekarskiego.

Oprócz tych węzłów bezpośrednich łączą Go z nami liczne jeszcze pośrednie, że tylko wspomnimy o wychowaniu młodszego pokolenia naszych dzielnych spółpracowników, o skutecznéj zachęcie do badań i prac samodzielnych, do których od początku swojego zawodu publicznego nakłaniał, nawoływał i własnym przykładem zachęcał natchniony szlachetném pragnieniem, aby nietylko jednostki, ale cały naród wciągnąć w wielki powszechny ruch naukowy, aby go wydobyć z zaściankowego odosobnienia, wyrwać z ciasnych granic naśladownictwa, powtarzania i przekładów, a przez to, jak często z naciskiem oświadczał, zniewolić obcych do liczenia się z polskiemi płodami i do uwzględnienia z potrzeby naszego ojczystego piśmiennictwa.

Jakże przemilczeć o wyrobieniu spólnie z śp. Skoblem naszego języka naukowego? o doprowadzeniu go do tego rozwoju, że nim posługiwać się możemy swobodnie, dosadnie i ozdobnie i że temi przymiotami nie ustępuje on żadnemu innemu a niejeden jeszcze o wiele przewyższa. Bronił téż czcigodny Jubilat téj drogiéj spuścizny literalnie piersiami swojemi, któremi ją wygłaszał z porywającą wymową i z nie małém poświęceniem osobistéj korzyści.

Ależ mimowolnie pohamować się winniśmy w wyliczaniu i uwydatnianiu wiekopomnych dzieł i zasług naszego mistrza, aby nas ten zapęd nie uniósł poza skromny zamiar wplecenia w ten odnowiony a bujnie rozrosły wieniec doktorski kilku niezwiędłych listków niewygasłéj wdzięczności i serdecznego spółczucia, do których zniewoliły nas również niezrównane zalety charakteru: prostota i skromność wierna sobie zawsze mimo zaszczytów, dostojeństw i odznaczeń, grzeczna uprzejmość dla pokolenia młodszego, wyrozumiałość i pobłażliwość dla wszystkich a nawet i dla przeciwników a zawsze i wszędzie niezłomna prawość w słowie i czynie i szczere zamiłowanie tego, co zacne, dobre i piękne.

Spełniamy na tém miejscu słodki obowiązek wynurzenia w naszém a zapewne i naszych spółpracowników i czytelników imieniu wysokiéj czci i dozgonnéj wdzięczności dla drogiego nam Jubilata, tudzież gorących życzeń, aby Tenże odtąd jako *Doctor renovatus* z czerstwém zdrowiem, z właściwą sobie rzeźwością, pogodą i bystrością umysłu długo jeszcze świecił nam żywym przykładem wielkich swych cnót publicznych i prywatnych a zamykamy proste a serdeczne nasze powinszowanie zwięzłemi słowy Rzymianina: *Vale, fave et nos ut amas, ama!*

I. Reinfectio syphilitica.

Napisał Dr. Ż. Krówczyński we Lwowie.

(Dokończenie. Patrz Nr. 2).

Jeszcze łatwiéj pojmiemy, w jaki sposób reinfekcyja nastąpiła, jeśli przyjmiemy zapatrywanie H. Buchnera (*Uiber die Wirkungen der Spaltpilze im lebenden Körper*) co do przyczyny czyniącéj niepodobném powtórne pojawienie się chorób infekcyjnych. Zdaniem tego autora, dzielnego obrońcy i zwolennika teoryi pasorzytowéj, nie należy szukać przyczyny w jakości zmiany ustroju, lecz w tkaninie, względnie narządzie, w którym choroba infekcyjna się objawia. Przyczyną więc iż ospa dwukrotnie się nie pojawia, jest zmiana górnéj warstwy skóry, w któréj lokalizuje się choroba i przyrzut rozmnaża, a dopóki ta zmiana istnieje, dopóty, pomimo dostania się jadu ospowego do obiegu krwi, choroba powtórnie rozwinąć się nie może. Szczepienie działa zdaniem jego w ten sam sposób, przeobrażając górną warstwę tkaniny skórnéj, która przez tę zmianę właśnie chroni od ospy prawdziwéj. Nader ważną rzeczą jest, zdaniem mojém, zjawisko bardzo widoczne w kile, że choroby infekcyjne są właściwie cierpieniami pewnéj grupy narządów, a nie całego ustroju. Z biegiem czasu utarło się wyrażenie, że choroby infekcyjne są zakażeniem krwi, a mimo woli przywiązujemy do tego, jak sądzę, niewłaściwe, znaczenie, przypuszczając, że proces chorobowy przedewszystkiém we krwi się odbywa. Tymczasem, przynajmniéj co do kiły, jest bardzo prawdopodobném, że we krwi nie odbywa się proces chorobowy, ale że krew jest tylko przenośnikiem przyrzutu. Na inném miejscu (Syfilidologia drukująca się) starałem się udowodnić, że w kile cierpią owe narządy, które współudział biorą w wytwarzaniu się krwi, względnie białych ciałek, a mianowicie: narząd limfatyczny, śledziona i szpik kostny, a prócz tego cierpi cały układ tkanki łącznéj, w któréj utkaniu lokalizują się objawy chorobowe. Jeżeli więc przypuścimy, że tkanka łączna jest jeszcze przeobrażoną pod wpływem przyrzutu kiłowego, to pojmiemy, iż sztuczne szczepienie przyrzutu i narażanie się na zaszczepienie jego przez spółkowanie pozostanie bez skutku; gdy atoli przeobrażenie w tkance łącznéj ustąpiło a tkanka łączna wróciła do prawidłowego stanu, a przy tém narząd limfatyczny jest w stanie korzystnym dla rozmnożenia się przyrzutu, w takim razie po jednorazowém przebyciu kiły można po raz wtóry w chorobę zapaść. Może jednak spotkać nas zarzut, że posiłkujemy się przypuszczeniami zwolenników teoryi pasorzytowéj, nie będąc jéj gorącymi zwolennikami co do kiły. Tutaj wypada mi więc z konieczności przedstawić, że możemy sobie wyobrazić zakażenie kiłowe bez posiłkowania się pasorzytami. Z największą słusznością podnoszą zwolennicy teoryi pasorzytowéj to zjawisko, iż rozradzania się fermentu w przyrodzie nie napotykamy, a tylko rozradzaniem się przyrzutu można wytłumaczyć objawy chorób infekcyjnych. Gdyby ono było możliwém, natenczas równie usprawiedliwioną i prawdopodobną byłaby teoryja fermentów, tak jak nią jest teoryja pasorzytowa, właśnie dla tego, że o rozmnażaniu pasorzytów w przyjaznych warunkach nikt nie wątpi. Rozchodzi się więc o udowodnienie, że rozradzanie się fermentu jest możliwém i stwierdzenie, że ono się rzeczywiście zdarza w naturze. Kwestyję tę rozwięzuje Virchow w rozprawie wywołanéj poszukiwaniami Klebsa, zwalczając przypuszczenia Bealego, dotyczące tak zwanych bioplasmatów, które tenże badacz utworzył właśnie dla wytłumaczenia zjawiska rozradzania się przyrzutów. Virchow mówi: „mimo to można utworzyć przypuszczenie, zbliżone do mniemania Bealego a dla którego o analogiję nie trudno. Przypuśćmy np., że jadu kiłowego nie tworzy grzybek, lecz że tworzy go jakiś pierwiastek chemiczny, który dostawszy się do ustroju drażni komórki utkania; wówczas pierwszym objawem drażnienia będzie wytwarzanie się nowych komórek w utkaniu, jak to rzeczywiście się dzieje i każdéj chwili udowodnić można. Jeżeli w tém utkaniu stwierdzimy rozmnożenie się jadu, to możnaby przypuścić, że przez wprowadzenie przyrzutu do komórek utkania wywołano w nich nie tylko zmianę, wywołującą wytwarzanie się komórek, ale równocześnie metaboliczną zmianę pewnych składników, któréj następstwem jest rozmnażanie się przyrzutu połączone z rozradzaniem się komórek. Jad ten mógłby być wydzielany przez komórki, albo powstawać przez rozpad komórek zmienionych. Za ostatniém przypuszczeniem przemawiałaby okoliczność, oparta na doświadczeniu, a zgodna z dawniejszemi poglądami, że rozpadowe twory kiłowin (*gummöse Massen*) mają własność zarażania. W takiém przypuszczeniu zajmują miejsce grzybków komórki tkanin, zamiast komórek roślinnych wstawiamy komórki zwierzęce itd.“

Zastósujmy to przypuszczenie wyraźniéj do zakażenia kiłowego, a zobaczymy, że ono tłumaczy dokładnie zjawiska w kile spostrzegane. Oto przyrzut kiłowy dostaje się do obnażenia skóry, powstałego przy spółkowaniu; dostawszy się do utkania tkanki łącznéj, w któréj znajduje korzystne warunki, wywołuje stan podrażnienia, którego następstwem jest rozradzanie komórek tkanki łącznéj. Komórki te jednak pod wpływem przyrzutu ulegają zmianie, wpływającéj znowu na to, że nowo powstające komórki są przez przyrzut zmienione. Z tkanki łącznéj dostają się one drogą naczyń limfatycznych i krwionośnych do gruczołów limfatycznych i tutaj znajdują bardzo przyjazne warunki, rozradza się przyrzut, wywołując metaboliczną przemianę w białych ciałkach krwi, w gruczołach powstających. Równocześnie w miejscu wejścia jadu wytwarza się pierwotny objaw, którego charakterystyczne stwardnienie tworzy klejodajna istota wydzielona przez zmienione komórki tkanki łącznéj, a w tymże czasie gruczoły limfatyczne, najbliżéj pierwotnego objawu kiły ułożone, zwolna ulegają zmianie, skutkiem któréj po kilku lub kilkunastu dniach od chwili wytworzenia się pierwotnego objawu przedstawiają gruczoły znane własności obrzęku kiłowego. Ze zmienionych gruczołów dostaje się przyrzut za pośrednictwem naczyń limfatycznych i krwionośnych do ogólnego obiegu krwi, a ztąd tak do odległych gruczołów limfatycznych, jakoteż do śledziony i szpiku kostnego, jedném słowem do owych narządów, w których powstają ciałka białe krwi. Gdy wreszcie przyrzut w dostatecznéj ilości się rozmnoży, występują objawy ogólnego zakażenia w postaci wysypek i zmian na błonach śluzowych, które są dowodem przeobrażeń odbywających się w utkaniu tkanki łącznéj. Zanim jednak wytworzy się pierwotny objaw kiły, pojawi się obrzęk gruczołów limfatycznych, a wreszcie zmiany ogólne, odbywa się najpierw w miejscu wejścia jadu walka o byt między pierwocinami tkaniny łącznéj a przyrzutem, a dopóki energija pierwszéj, przy pomocy fizyjologicznych czynności, działa przeciw wpływowi przyrzutu, dopóty nie spostrzegamy żadnych zmian. Wreszcie już to z powodu utraty energii tkaniny, już też z powodu większego nagromadzenia się przyrzutu, ulega w téj walce tkanina prawidłowa i sprawa koń-

czy się wytworzeniem pierwotnego objawu. Niewątpliwie przed wytworzeniem się pierwotnego objawu dostają się przeobrażone komórki tkanki łącznéj do gruczołów limfatycznych, najbliżéj ułożonych i tutaj powtarza się ta sama walka, o któréj zakończeniu świadczy obrzęk gruczołów, wywołany przez nagromadzenie się i rozmnożenie przyrzutu, względnie ciałek białych krwi. Nie będziemy się silili na wykazanie, że za pomocą powyższego przypuszczenia można wiele innych zjawisk zakażenia kiłowego wytłumaczyć, a to co dotąd przytoczyliśmy, wystarcza do udowodnienia, że bez teoryi pasorzytowéj kiłę wyobrazić sobie można i że przypuszczeniu teoryi fermentów nic nie stoi na przeszkodzie. Zachodzi tylko pytanie, czy w naturze spotykamy takie przeobrażenia ciałek białych, jakie im przypisujemy. Na to odpowiedź łatwa: sam proces zapalenia, to zjawisko codzienne, potwierdza, że pod wpływem jego tak białe ciałka krwi, jakotéż komórki tkanki łącznéj, zamieniają się w ciałka ropne, podczas gdy w prawidłowych warunkach powstają z nich już to ciałka czerwone krwi, już téż to tkanka łączna. Jeżeli więc zapalenie zmienia ciałka białe i komórki tkanki łącznéj, dla czegożby ferment kiłowy nie mógł zmieniać tych komórek? Po tém, co dotąd przytoczyliśmy, możemy powiedzieć, że obie teoryje są równie prawdopodobne. Które jednak przypuszczenie co do kiły jest prawdziwe, o tém dzisiaj nie mamy prawa wyrokować, a przyczyną, że teoryja pasorzytowa ma więcej zwolenników, jest niezawodnie ta okoliczność, iż ona tłumaczy na pozór łatwiéj zjawiska w chorobach infekcyjnych spostrzegane. Nie przecząc, że pasorzyty wywołują niektóre choroby zakaźne, mamy prawo powtórzyć za Hillerem odnośnie do chorób infekcyjnych, że w przyszłości należy poszukiwać, które choroby infekcyjne grzybki wywołują czyli powstają przy udziale pasorzytów i które chemicznym fermentom zawdzięczają swe powstanie.

Na początku wspomnieliśmy, że właściwie tylko te przypadki z całą słusznością za infekcyję uważać należy, w których niewątpliwie dwukrotnie po objawach pierwotnych stwierdzono zmiany ogólnéj kiły. Ściśle postępując nie mamy prawa przypadek niżéj opisany uważać za infekcyję, podajemy go jednak z tego względu, że z wielu powodów na to zasługuje. A przedewszystkiém opierając się na tym przypadku możemy zawyrokować o wartości wycinań pierwotnych objawów, rękoczynie mającym na celu usunięcie kiły a przynajmniéj złagodzenie przypadków zakażenia. Jak wiadomo, myśl wycinań wrzodów kiłowych, powtórnie przez Auspitza podniesiona, ma swoich obrońców i przeciwników. Na innem miejscu (*Kronika Lekarska* Nr. 7 i 8 r. 1880), starałem się wykazać, co przemawia na korzyść przeciwników i co przytaczają zwolennicy wycinań na swoją obronę, a ze zbioru wręcz przeciwnych zdań i z własnego doświadczenia wysnułem wniosek, iż prawdopodobném jest, że wycinanie jest korzystne i tém korzystniejsze, im wcześniéj go dokonano, a jest ono dla tego korzystném, ponieważ zmniejsza ilość przyrzutu, od którego jakość objawów ogólnych zależy. Ponieważ przypadek, który opisać pragnę, potwierdza moje zdanie, przeto w krótkości takowy przytaczam.

Dnia 17 listopada 1878 zgłosił się do mnie chory K. A., mężczyzna dobrze zbudowany l. 38, blondyn, który według podania nigdy nie chorował i pochodzi z rodziców zupełnie zdrowych i dotąd żyjących. Szczegóły dotyczące obecnego cierpienia podał jak następuje. Ostatni raz spolkował d. 1 listopada, a przedostatni raz na tydzień przedtém. Już w kilka dni po ostatniém spółkowaniu spostrzegł, że nadżerek powstały w miejscu utraconego więzadełka nieznacznie się powiększał. Gdy rozmiary jego z każdym dniem się wzmagały postanowił zgłosić się do lekarza, a w chwili odwidzenia mnie stwierdziłem, w miejscu utraconego więzadełka, owrzodzenie bardzo powierzchowne, skąpą wydzieliną ropiasto-wodnistą pokryte, którego dno zupełnie równe, a podstawa wyraźnie chrząstkowata, postać owrzodzenia zupełnie regularna i nieco podłużna w kierunku długości prącia, brzegi równe mało wzniesione nad powierzchnię otoczenia, a wielkość przenosi rozmiary dużego przeciętnego grochu. W obu pachwinach gruczoły limfatyczne miernie powiększone, największy wielkości małego grochu, twarde, niebolesne, przesuwalne. Będąc przekonany, że owrzodzenie jest pierwotnym objawem kiłowym, zaproponowałem choremu wycięcie owrzodzenia, co też z kol. Dr. Gostyńskim d. 24/11 wykonaliśmy. Przebieg gojenia się był pomyślny, w połowie bowiem przez zrost rana się zabliźniła, a druga połowa, tj. bliżéj napletka stale odwiedzionego położona, zagoiła się przez ropienie. W tymże czasie obrzęk gruczołów pachwinowych wcale się nie powiększył, a dopiero 4 grudnia stwierdzono u podstawy niezupełnie zagojonéj rany stwardnienie. Równocześnie spostrzegłem na wewnętrznéj powierzchni uda lewego czyrak powstający, a w następstwie tego zwiększyły się gruczoły w pachwinie lewéj, a wreszcie utworzyły rozlany naciek, w prawéj pachwinie natomiast gruczoły wcale się nie zmieniły. 11 grudnia nie znaleziono żadnych zmian w gruczołach karkowych i barkowych, stan wewnętrznych narządów zupełnie prawidłowy, poniżéj rany zupełnie zagojonéj, ale zawsze z podstawą stwardniałą, kilka pęcherzyków liszaja w grupie ułożonych. 19 grudnia stwardnienie nieco mniejsze, a zresztą stan niezmieniony; 27 grudnia spostrzegłem jeszcze wyraźniejsze zmniejszenie się stwardnienia, które dopiero pod koniec stycznia (23) 1879 r. zupełnie ustąpiło. W miejscu wycięcia linearna blizna; gruczoły w prawéj pachwinie niezmienione, w lewéj tworzą one wał rozlany, niebolesny, a z każdym dniem się zmniejszający, który podczas silnego ropienia czyraka był znacznie większy i bolesny, zmian ogólnych ani śladu. Odtąd badałem co najmniéj raz na miesiąc chorego i żadnych nie spostrzegłem przypadów, któreby do kiły odnieść można. W obec chorego zachowywałem się zupełnie biernie, a tylko częste kąpiele ciepłe, dwa razy na tydzień brane, były jedynym zabiegiem leczniczym. Po raz ostatni widziałem pacyjenta 11 grudnia 1879, a nie stwierdziwszy żadnych zmian kiłowego zakażenia uwolniłem go z prośbą o odwidzenie mnie w razie okazania się podejrzanych objawów. Daremnie wyczekiwałem go do 28 października 1880. W tymże dniu zjawił się u mnie znowu z owrzodzeniem na górnéj powierzchni prącia, tuż przed wzgórkiem łonowym i nieco więcéj ku lewéj stronie ułożoném. O powstaniu owrzodzenia podał następujące daty: spółkował dnia 6, 7 i 8 października; po ostatniém spółkowaniu zaraz na drugi dzień dostrzegł, że go coś drażni i drapał to miejsce, w którém późniéj wytworzyło się owrzodzenie. Po drapaniu ciągle się ranka zwiększała, a w chwili przyjęcia pacyjenta stwierdziłem wrzód wielkości franka, o cechach wspólnych pierwotnemu objawowi, i gruczoły w lewéj pachwinie bardzo silnie powiększone, twarde i niebolesne; w prawéj pachwinie obrzęk gruczołowy znacznie mniejszy. Czysto miejscowe leczenie wywołało ten skutek, że do 10 listopada wrzód się zupełnie zabliźnił. Dnia tego nie znalazłem jeszcze ani obrzęku gruczołów karkowych

ani barkowych, ani żadnych zmian na skórze. 3 grudnia okazało się kilka grudek na obu dłoniach, a 15 grudnia bardzo obfita wysypka plamista na całém ciele obok grudek łuszczących się na dłoniach i obrzęku gruczołów tak karkowych jakoteż barkowych.

Opisany przypadek zasługuje w wielu względach na szczegółowy rozbiór, a przedewszystkiém dla tego, że zmiany ogólnego zakażenia poprzedziły dwukrotne owrzodzenia, uznane jako pierwotne objawy kiły. Nikt nie może wątpić, że owrzodzenie, z którém pacyjent zgłosił się dnia 28 października, było pierwotnym objawem kiłowym, a potwierdzają to ogólne objawy, które w odpowiednim okresie wystąpiły. Zachodzi tylko pytanie, czy owrzodzenie wycięte 21 listopada 1878 było pierwotnym objawem kiły? Na korzyść rozpoznania przemawiają cechy owrzodzenia i obrzęku gruczołów, dalej przebieg po wycięciu, a mianowicie stwardnienie, które do rany się dołączyło i dłuższy czas się utrzymywało. Nie sprzeciwia się temu rozpoznaniu okres wylęgania się choroby, ale pozornie najsilniéj popiera rozpoznanie konfrontacyja, a względnie stwierdzenie kiły u prostytutki, z którą chory ostatni raz spółkował. Konfrontacyi dokonano w tydzień po wycięciu owrzodzenia i przekonano się, że prostytutka miała nacieki szyszkowinowe na wargach sromnych i na obrzękłych migdałkach. Użyliśmy wyrazu: pozornie, bo z anamnezy wypływa, że nie wiemy, czy owrzodzenie powstało skutkiem spółkowania d. 1 listopada, lub w tydzień przedtém; zresztą gdyby nawet chory spółkował tylko d. 1 listopada, to jeszcze wówczas powątpiewanie byłoby usprawiedliwione, bo można przecież wyobrazić sobie powstanie zwykłego owrzodzenia po spółkowaniu z kobietą, dotkniętą przypadami ogólnéj kiły, jak wiadomo bowiem niekażdy spółkujący z kiłową musi popaść w chorobę. Przyznajemy, że tłumaczenie to, iż po spółkowaniu z kiłową powstało tylko owrzodzenie zwykłe, jest sztuczne, a zupełnie usprawiedliwione i prawdopodobne było mniemanie, że powstał pierwotny objaw kiły, zaczém równocześnie postać owrzodzenia przemawia. Wiadomo, że postać owrzodzenia nie ma nic wyłącznie właściwego pierwotnemu objawowi kiły, coby nie było możliwém w owrzodzeniach niekiłowych, że stwardnienie owrzodzeń stwierdzić można często tam, gdzie kiły nie było i nie ma, i że dla tego właśnie w wyjątkowych przypadkach rozstrzygają zmiany ogólnéj kiły o jakości cierpienia. W przytoczonym przypadku nie stwierdzono objawów ogólnéj kiły i przypisywano to zdarzenie wycięciu owrzodzenia, a stwierdzono zmiany ogólnego zakażenia po owrzodzeniu, które 28 października 1880 za pierwotny objaw uznano. Wierni zasadzie, że należy uważać reinfekcyję w tych przypadkach, w których niezawodnie przekonano się o istnieniu przypadów ogólnéj kiły po każdym pierwotnym objawie, nie możemy stanowczo orzekać, czy w danym przypadku była reinfekcyja, chociaż za nią wiele przemawia, a uciekanie się do sztucznego tłumaczenia co do powstania i znaczenia wyciętego owrzodzenia, usprawiedliwia przedewszystkiém ta okoliczność, iż w przeciwnym razie, tj. jeżeli uznamy owrzodzenie wycięte jako pierwotny objaw kiły, byłby to jedyny przypadek powtórnego powstania wrzodu kiłowego po wycięciu pierwotnego objawu kiły. Nie potrzebuję dodawać, jak doniosłe wnioski możnaby z opisanego przypadku wysnuć nie tylko co do sposobu powstawania kiły i jéj szerzenia się w organizmie, ale i co do wartości leczenia za pomocą wycinań, gdyby z niezbitą pewnością można było orzec, że w danym przypadku wycięto pierwotny objaw kiły, a co wówczas dopiero orzec będzie można, gdy choć jedno podobne ogłoszenie będzie znaném.

II. Naukowy rozbiór przypadku: *„Haematokele cum putrescentia locali, Emphysema subcut. lat. d. sine septicaemia. Hydrokele lat. sin.“*

(Rzecz wyłożona na posiedzeniu Sekcyi lwowskiéj Tow. lek. gal. dnia 18go grudnia 1880).

Napisał Dr. Jan Szeparowicz
prymaryjusz szpit. powsz. we Lwowie.

(Dokończenie. Patrz Nr. 2).

Czyniąc zadość przyjętemu na się zobowiązaniu zdałem kolegom sprawę z dalszego przebiegu i wyniku niniejszego przypadku na posiedzeniu naszéj Sekcyi dnia 18go grudnia, przyczém rozwinęła się dyskusyja nad 2gim i 3cim z wyżéj przytoczonych punktów, które na pierwszém posiedzeniu nie zostały załatwione z powodu niezgodności kolegów co do pierwszego punktu, a mianowicie: ponieważ rozkładowa istota rozedmy podskórnéj nie ulegała teraz już żadnéj wątpliwości, należało rozstrzygnąć najprzód pytanie: 1) czy ów rozkład był dowolny lub pozostawał w przyczynowym związku z ostatniém nakłuciem? a następnie 2) dla czego ów rozkład tak długo był ściśle umiejscowionym i co dało powód do nagłéj zmiany na gorsze po tak długim okresie spokoju.

Moje zdanie w téj mierze, które miałem zaszczyt wyłożyć zgromadzonym kolegom, jest takie:

Co do pierwszego pytania: Najnaturalniejszą rzeczą jest przypuścić, że przy ostatniéj punkcyi dostało się trochę powietrza do worka jądrowego, a co gorsza dostał się i przyrzut bądź z powodu nieczystego przyrządu, użytego do nakłucia, bądź z powodu nieczystych rąk operującego, następnie, że pod wpływem tego ostatniego szkodliwego czynnika reść worka mosznowego uległa rozkładowi, do którego właśnie krew tak przydatnym jest materyjałem. Przypuszczenie dowolnego rozkładu krwi, jakkolwiek ma swoje uzasadnienie w kazuistyce, w tym przypadku nie ma podstawy. Kocher przytacza w swéj monografii (*Billroth-Pitha Lehrb. d. Chir. „Krankh. des Hodens etc.* str. 150) przypadek Allina ogłoszony w *Americ. Journ. of med. sciences.*, w którym haematokele spontanea u mężczyzny 38 lat liczącego datowała się od 15 lat i przez cały czas, aż na 3 tygodnie przed nakłuciem, przedstawiała obrzęk wielkości jabłka, poczém nagle przez jednę noc, bez wiadomego powodu, zwiększyła się do wielkości serca wołowego, a przez punkcyję wypróżniono płyn czokoladowy, skrzepy włóknikowe, z obfitą ilością bezwonnych gazów, po 4 dniach ponowne napełnienie, uskuteczniono cięcie, tym razem wyprowadzono dużo cuchnących gazów; na dnie worka była ropa; w końcu nastąpiła śmierć przez zapalenie tkanki łącznéj. W rocznikach Schmidta znalazłem w 20tym tomie przypadek opisany przez Dra Schenka: Przed 3 laty miała być zwyczajna hydrokele, która w 2 lata późniéj zamieniła się na haematokele, na dnie któréj po rozcięciu znaleziono torbiel napełniony krwią skrzepłą, która miała być „bliską rozkładu“. Ten przypadek jest niejasny, albowiem zgoła nie widać z opisu, co autor rozumiał przez „bliską rozkładu“? czy był rozkład lub nie? W przypadku

Allina, jakkolwiek gazy powstały dowolnie, gdyż żaden rękoczyn nie poprzedzał, nie były one atoli cuchnące, a zamieniły się one na takie dopiero pod wpływem uskutecznionego rękoczynu. Z tego powodu analogija między tym przypadkiem a moim jest tylko pozorną.

Przystępuję do drugiego pytania: dla czego rozkład był przez tak długi czas umiejscowiony? pytanie to ważne, a oraz trudniejsze do rozwiązania. Według mego zdania rzecz ta da się tak wytłumaczyć: Pierwotną siedzibą rozkładu była jama worka mosznowego; jaki zaś jest wygląd anatomiczny takiego worka w zastarzałych przypadkach hydro- lub haematokele, wie każdy chirurg z licznych odnośnych przypadków spostrzeganych przy operacyjach, a dokładny opis znajdzie Czytelnik w monografii Kochera (l. c. str. 137—145). Tu namienię tylko tyle, że w przypadkach zastarzałych téj kategoryi ściany worka bywają częstokroć $1\frac{1}{2}$ cm. grube, zewnętrzne warstwy bywają zamienione w zbitą, w naczynia krwionośne skąpo zaopatrzoną tkaninę o cechach zbitéj tkanki łącznéj, w wewnętrznych zaś bardziéj jednolitych dla braku odżywienia przeważnie zmiany wsteczne (stłuszczenie, zwapnienie itd.). Dla braku naczyń krwionośnych jakotéż dla braku naczyń chłoniczych już tém samém sprawa wessania w takich workach jest albo zgoła żadną, lub tylko nader słabą! Zasługuje na uwagę, że w takich mosznach tylko w świeżych przypadkach naczynia krwionośne bywają liczne, tak że przedstawiają cienką błonę ciemno czerwoną dającą się poniekąd od zewnętrznych warstw oddzielić, która jednak w miarę trwania choroby coraz bardziéj twardnieje i traci barwę. Do wymienionego braku warunków wessania w zastarzałych takich workach przystępuje drugi czynnik bardzo ważny, który w niniejszym przypadku miał miejsce, a mianowicie brak ucisku, który według Huetera (*Billroth-Pitha Lehrb. d. Chir. „die septicämischen Fieber“* str. 32) odgrywa główną rolę w sprawie wessania; w niniejszym przypadku worek był tylko lekko napełniony, moszna były obwisłe. Tak więc należy wytłumaczyć brak współcierpienia organizmu czyli brak posocznicy w niniejszym przypadku ze strony moszen, w których wnętrzu tak zabójcza sprawa była już od długiego czasu w wysokim stopniu rozwiniętą! Atoli jak należy wytłumaczyć ten brak posocznicy ze strony tkanki łącznéj? Nie inaczéj, jak tylko w ten sposób, że w téjże właściwe zapalenie gnilne aż do ostatnich kilku dni nie miało miejsca. Już w opisie choroby położyłem nacisk na to, że mimo najskrupulatniejszego badania tkanki łącznéj podskórnéj nie dało się nic więcéj wyczuć jak tylko trzeszczenie, stanowiące przypad rozedmy podskórnéj; z tego zaś wysnuwa się sam przez się taki wniosek naukowy, że rozedma tkanki łącznéj, mimo rozkładowéj natury gazów, nie jest źródłem posocznicy, czyli: że właściwy zarodek zapalno- i gorączkotwórczy w posocznicy nie jest natury lotnéj lecz stałéj; inaczéj w obec tego, że przez tyle tygodni gazy rozkładowe wypełniały przestwory tkanki łącznéj w niniejszym przypadku, jakotéż w obec tego, że tkanka łączna posiada w nader wysokim stopniu warunki przyjazne wessaniu, (albowiem jéj przestwory są według dziś dominującego zdania w fizyjologii początkiem systemu naczyń chłoniczych), musiałaby była sprawa posocznicza w niniejszym przypadku tak miejscowo jakotéż ogólnie szybko się rozwinąć. Wprawdzie co do natury przyrzutu w posocznicy, a mianowicie że tenże nie jest ciałem lotném lecz stałém, nie ma już więcéj w najnowszych czasach wątpliwości (Hueter l. c. str. 7 do 19: „Experimentelles“ lub tego samego autora *„Grundriss der Chirurgie“ I Hälfte* 1880, str. 225), mimo to jednak ośmieliłem się zwrócić uwagę szan. Czytelników na tę naukową stronę przypadku, albowiem żadne doświadczenie sztucznie w tym kierunku uskutecznione nie jest tak czyste ani tak przekonywające jak właśnie to moje spostrzeżenie i równie też rzadko ma się sposobność w praktyce spostrzegać tak czyste przypadki w téj mierze jak niniejszy. Do podobnych doświadczeń w chirurgii należą przypadki stosunkowo dość często spostrzegane, w których po cięciach z powodu nacieków posokowatych sprawa miejscowa i ogólna ogranicza się, mimo że cięcia uskuteczniane bywają tylko w obrębie samych nacieków a nie sięgają po za nie w obręb rozedmy; tak np. w przypadkach nacieków moczowych. Atoli w tych przypadkach brak takiéj odrębności ścisłéj między naciekiem zawierającym właściwy zarazek gnilny a czystemi gazami rozkładowemi jak w przypadku, który jest przedmiotem niniejszéj rozprawki. Nasuwa się nam następnie pytanie, którą drogą dostały się gazy rozkładowe tak oddzielnie od płynów rozkładowych do tkanki łącznéj? Wbrew mojemu zdaniu przed zgromadzeniem Kolegów wygłoszonemu, a które poniżéj wyszczególnię, utrzymywał szan. radca Biesiadecki, a z nim niektórzy inni koledzy, że sprawa postępowała w tym przypadku jak zazwyczaj w innych *per contiguitatem*, że więc przedewszystkiém uległy rozpadowi wewnętrzne warstwy worka, potém, a mianowicie pod koniec naszéj obserwacyi, zewnętrzne; że sprawa była umiejscowioną dopóki była ograniczoną do samych moszen i dopiero po zniszczeniu zewnętrznych jego warstw, a tém samém po przejściu na sąsiednią tkankę łączną, uzyskała warunki wessania, i stała się chorobą ogólną. Mimo znakomitéj powagi naszego mistrza ośmielam się pozostać przy swojém zdaniu, z takiém tłumaczeniem toku choroby w niniejszym przypadku niezgodném, a które objawiłem przed wygłoszeniem innych, a mianowicie: otwór w worku jądrowym, pozostały po nakłuciu, a którego ślad znaleziono przy operacyi, zdaje mi się być jedyną drogą, którą sprawa posuwała się od wnętrza worka na zewnątrz, gdyż z przypuszczeniem téj drogi zgadzają się wszystkie spostrzegane właściwości. Zanim to wykażę, muszę namienić, że taki otwór mógł tak długo pozostać jako taki, gdyż raz brakuje tak zastarzałym workom jądrowym owéj sprężystości i skurczliwości, która zaciera wszelkie ślady po punkcyjach, a powtóre ponieważ ten otwór, skutkiem wyżéj określonych cech zastarzałego worka jądrowego, nie był jak to zwykle bywa przy nakłuciach rozsunięciem włókien, któreby się miały po usunięciu przyrządu napowrót zbiedz, lecz był to po prostu prawdziwy ubyt, który musiałby być wypełniony nową tkaniną. Otóż przez ten ubyt była droga otwarta dla lotnych części, to jest dla gazów rozkładowych, wytwarzających się w worku jądrowym, płynne nie występowały; raz ponieważ otwór był mały, a powtóre ucisk wewnątrz worka był nieznaczny; płyny osadzały się według prawideł fizyki u dołu, a względnie w tylnéj części według postawy chorego, gazy zaś u góry, a względnie z przodu, a zatém zawsze w obrębie wymienionego otworu; przybytek ucisku wśród worka, powstający w miarę wytwarzających się gazów, wyciskał gazy po za worek. Przeciw zdaniu szan. radcy Biesiadeckiego przemawia ta okoliczność, że rozedma podskórna, która zawierała właśnie lotne cząstki sprawy rozkładowéj, już na wiele tygodni poprzedzała tak miejscowy naciek posokowaty tkanki łącznéj, jakotéż wybuch posocznicy jako choroby ogólnéj; ównież przemawia przeciw takiemu tłumaczeniu przebiegu

choroby i ta okoliczność, zaznaczona w opisie choroby, że zewnętrzne warstwy worka były przy operacyi jeszcze całe, i nic dziwnego, wiadomo bowiem, jak długo i uporczywie opierają się rozpadowi tkaniny z kategoryi zbitéj tkanki łącznéj (np. ścięgna). Chcąc z tą ostatnią okolicznością pogodzić tłumaczenie szan. radcy Biesiadeckiego, należałoby chyba przypuścić, że przez całe jeszcze zewnętrzne warstwy worka odbywała się dyfuzyja gazów, że więc te wyprzedziły naciek tkanki łącznéj i wybuch posocznicy. Atoli grubość i zbitość ścian worka jądrowego, a mianowicie pozostałych jego zewnętrznych warstw, a zatém niezdolność tegoż do dyfuzyi, sprzeciwia się takiemu przypuszczeniu. Sądzę więc, że moje tłumaczenie, to jest przypuszczenie otworu z nakłucia jako jedynéj drogi, po któréj łączność między tkanką łączną a wnętrzem worka była utrzymywaną, ma najwięcéj prawdopodobieństwa i jest najprościejszém, nie zaś zbyt hipotetycznem, jak go się podobało nazwać jednemu z kolegów. Jeszcze i tę okoliczność muszę na poparcie mojego tłumaczenia podnieść, a którą w moim ustnym wykładzie przepomniałem zaznaczyć, to jest, że przy operacyi stwierdzono naciek posokowaty i zgorzelinę tkanki łącznéj na przedniéj i boczněj powierzchni moszen, a zatém w najbliższém otoczeniu otworu z nakłucia, podczas gdy na tylnéj powierzchni miała miejsce tylko czysta rozedma.

Pozostaje mi jeszcze odpowiedzieć na ostatnie pytanie, a mianowicie: co sprawiło tak nagłą zmianę na gorsze w stanie chorego, mimo że sprawa *per contiguum* postępując miała jeszcze dość znaczną przegrodę między tkanką łączną a właściwém ogniskiem rozkładu? Może być że i to moje tłumaczenie wydawać się będzie zbyt hypotetycznem, lecz nie mogę zataić mego przekonania, że nasze zbyt dokładne badanie, ugniatania, wstrząśnienia moszen itd. wycisnęły po prostu wraz z gazami i płyny rozkładowe przez otworek worka jądrowego i wcisnęły iskrę do materyjału palnego! Odstęp między wybuchem ogólnéj choroby a naszém badaniem, poprawianém codziennie przezemnie i moich kolegów pomocników w szpitalu, licuje dobrze z takiém przypuszczeniem. Z ubolewaniem nakoniec przypada mi dopełnić miary własnego oskarżenia przez wyznanie, że straciłem chorego przez wyczekiwanie, jakkolwiek tém ostatniém uczyniłem tylko zadość propozycyi kolegów w celu obserwowania przebiegu, a tém samém zakwestyjonowanéj natury rozedmy podskórnéj. Żywię to przekonanie, że można było chorego bardzo łatwo wyratować, gdyby się było nacięcia natychmiast uskuteczniło, dopóki części rozkładowe zakaźne były zamknięte w worku jądrowym. Wprawdzie podobny przypadek Allina zakończył się śmiercią mimo wcześnie wykonanego rękoczynu i ja także w mojéj praktyce szpitalnéj podobne mam doświadczenie, że mimo wcześnie, bo na drugi dzień, uskutecznionego rękoczynu po nakłuciu próbném, po którém nastąpił rozkład gnilny, nastąpiła śmierć, — atoli dziś przy metodzie Listera można liczyć z większém prawdopodobieństwém (a według Ultra-Listerianów z pewnością) na pomyślny wynik, skoro zadanie doraźnego i doszczętnego zdesinfekcyjonowania ogniska zakaźnego może być uskutecznione, a ten to właśnie warunek jest względem worków odosobnionych łatwo, względem tkanki łącznéj zaś w sprawach rozlanych bardzo trudno lub zgoła niewykonalny.

III. Oceny i sprawozdania.

Prof. Fraentzel: **Ciężkie przypadki duru brzusznego niezwykle szybko przebiegające bez gorączki albo tylko z małą gorączką.**

„Nie masz duru brzusznego bez gorączki“, mówi Griesinger; jeszcze daléj idzie Wunderlich twierdząc, że choroba, w któréj ciepłota wieczorna nie wzniesie się między 4ym a 6ym dniem do 39,5°C., nie jest durem brzusznym. Opierając się na licznych przypadkach duru brzusznego podczas wojny francusko-pruskiéj obserwowanych, na spostrzeżeniach długoletnich w różnych epidemijach poczynionych, dochodzi F. do innych wniosków. Wielokrotnie (do 50 przypadków) miał autor sposobność obserwować zupełny dur brzuszny z bardzo tylko nieznaczném podniesieniem ciepłoty (najwyższa 38,5°C), rzedziéj już całkiem bezgorączkowy, a objawy były nadzwyczaj gwałtowne, wysypka bardzo obfita, nieżyt oskrzeli silny, zejście wreszcie bardzo często niepomyślne, w którym to razie sekcyja wykazywała zmiany odpowiednie durowi brzusznemu. Jako praktyczne wskazówki podaje: zwracanie większéj uwagi na tego rodzaju chorych lekko gorączkujących ze względu na możliwą ucieczkę, lub inne z braku nadzoru mogące wyniknąć następstwa, na potrzebę gorszego rokowania, śmiertelność bowiem w tych właśnie wypadkach jest bardzo znaczna czy to w skutek samego pierwotnego cierpienia czy dołączającéj się zgorzeli odnóg, a wreszcie na tę ważną okoliczność kładzie autor nacisk, że nie sama gorączka w durze brzusznym jest najbliższą przyczyną zejścia śmiertelnego, że zatém podawanie środków przeciwgorączkowych jako takich nie wiele na korzystny przebieg może wpłynąć. (*Zeitschrift für klin. Med. II. 2*). *Dr. K. Bossowski.*

Prof. Maas: **Przyczynek do etyjologii nowotworów.**

Według teoryi Cohnheima powstają nowotwory na tle nieprawidłowego, już w życiu płodowém istniejącego, a zatém wrodzonego, zarodka. Teoryja ta ma wielu zwolenników, do nich należy także M., który, opisując przypadek wrodzonego mięsaka zajmującego u 9cio-miesięcznego chłopca przestrzeń od 2go do 7go żebra i całą pachę po lewéj stronie klatki piersiowéj, zestawia przy sposobności wszystkie nowotwory wrodzone, które operował od marca 1877 do października 1880 u dzieci; i na podstawie własnych jak i wielu obcych spostrzeżeń przyznaje jéj ze względów czysto praktycznych pierwszeństwo przed innemi. I tak z ogólnéj liczby 277 nowotworów przez ten czas obserwowanych i leczonych w klinice w Freiburgu przypada na dzieci do 10go roku życia dwadzieścia sześć najrozmaitszych nowotworów, które powstały bez żadnéj przyczyny i odnieść się dały do pierwszych dni lub miesięcy życia, zarówno jak dwa przypadki nowotworów u osób starszych, które wzrastały bezpośrednio z wrodzonego zarodka. Zaledwo w czterech przypadkach raka (z ogólnéj liczby 104) podano za przyczynę uraz, o innéj przyczynie jak zakażenie, wpływy odżywcze, nerwowe, umysłowe itp. nigdy nie było mowy.

Na 111 złośliwych nowotworów nerek, zebranych w literaturze przez Rohrera, 35 przypadków dotyczyło dzieci niżéj 10 lat, M. zebrał w literaturze 91 przypadków nowotworów

nerek u dzieci, z tych 3 u noworodków, 12 u dzieci niżéj jednego roku, 15 u dzieci niżéj dwóch lat, a 16 u dzieci do trzech lat. W obec tych liczb słabną zarzuty czynione teoryi Cohnheima, zwłaszcza gdy Zahn wykazał doświadczalnie, że wszystkie tkanki wcielone w organizm szybko znikają a części płodowe daléj rosną. A co się tyczy urazu jako wpływu przyczynowego, sądzi M., że uraz bywa nierzadko pobudką do wzrostu płodowych zarodków, nigdy atoli nie wywołuje bujania i rozrostu nowotwórczego w komórkach prawidlowych. Aby zaś wytłumaczyć sobie powstawanie niewielkiéj liczby nowotworów bezpośrednio po urazie, przypuścić wypada albo że komórki w ogólności u indywiduum dotkniętego urazem nieprawidłowo oddziaływają na bodziec, jakim jest trauma, albo też że tylko komórki w ograniczoném przez uraz dotkniętém miejscu tę własność posiadają. Przeciw pierwszemu przypuszczeniu przemawia fakt, że u jednéj i téj saméj osoby, w obec licznych i w wielu miejscach otrzymanych w życiu urazów, tylko na jedném miejscu wyrasta nowotwór, za drugiém przypuszczeniem przemawia szereg dowodów popierających teoryję Cohnheima.

Teoryja ta ma także ważną praktyczną donioslość o tyle, że będąc jéj zwolennikami będziemy się w danym razie starali nowotwór na drodze operacyjnéj co prędzéj z organizmu wydalić, nie tracąc czasu na daremnych próbach leczenia czy sposobem Wutzera, czy Benekego, czy za pomocą Condurango lub terpentyną. (O tej ostatniéj orzekł komitet wyznaczony z łona Middlesex-Hospital na podstawie rozległych doświadczeń, że przeciw rakowi jest zupełnie bezskuteczną. Przyp. Sprawozd.) (*Berl. klin. Woch.* 1880, Nr. 47).

Dr. T. W.

Wiadomości pomniejsze.

(T.W). **Mączka skrobiowa z kwasem salicylowym** w następujący przez Dra Kerscha (*Memorab. 10)* podany sposób przyrządzona ma być o wiele skuteczniejszą na wyprysk (*Eczema*) od pudru przez mechaniczne zmięszanie mączki z kwasem salicylowym wyrabianego: Mączkę skrobiową wsypuje się do flaszki napełnionéj 2% rozczynem wyskokowym kwasu salicylowego w takiéj ilości, aby tworzący się osad mączki na szerokość dłoni niżéj powierzchni płynu we flaszce się znajdował. Po kilkakrotném potrząsaniu flaszką i dokładném wymięszaniu a późniéj osadzeniu się zupełném skrobi na dnie naczynia, odlewamy wyskok, wyciskamy i cedzimy osad przez szmatkę z gęstego muślinu, suszymy pozostałe ciasto a po roztarciu parujemy w ciepłocie 80° C. Badanie mikroskopowe takiego pudru wykazuje, że prawie każda kuleczka skrobi otoczona jest kryształkami kwasu salicylowego a więc, że zmięszanie jest bardzo dokładne. Po obmyciu miejsc cierpiących skóry letnim rozczynem kwasu karbolowego i szarém mydłem posypuje się je powyższym pudrem, co z początku tylko lekkie sprawia pieczenie.

(T.W). **Sposoby leczenia i przepisy lekarskie używane w klinice Prof. Widerhofera w Wiedniu.** 1. Leczenie niestrawności. Jeżeli wydzielanie soku żołądkowego odbywa się w nieprawidłowy sposób, czy to pod względem jakościowym czy też ilościowym, należy oprócz uregulowania pokarmu wzniecić sztuczne trawienie za pomocą kwasu solnego i pepsyny. W tym celu podaje się dziecięciu kilka razy dziennie przed jedzeniem po 1.05—0.10 pepsyny Wittego z Rostoku, zaraz potém łyżeczkę rozczynu *Acid. muriat. dil. guttas 10 ad aq. destill. 150.00* a następnie podaje się pierś albo pożywienie; skutek takiego lekowania prawie w każdym przypadku jest pomyślny a nawet u starszych dzieci z przewlekłym nieżytem żołądka i kiszek podawany przed jedzeniem przywraca apetyt i poprawia przez to odżywienie.

W razie zatkania stolca i nagromadzenia w przewodzie pokarmowym niestrawionych skrzepów mleka albo potraw skrobiowatych należy starać się o wypróżnienie podając kilka razy dziennie *Pulv. Rhei.* po 0.05—0.10 albo *Magnes, ust.* lub *Magn. calcinated. anglic.* lub wreszcie proszek z *Pulv. radd. Rhei. ch. Magn. ust. Elaeosacch. foenic pp. aeq.* kilka razy dziennie na koniec noża.

Leki gorzkie powiększają wydzielanie śliny i soku żołądkowego, zarazem mogą być uważane jako środki wstrzymujące kiśnienie, dlatego przepisy: *Tinct. Cascarill. guttas 20 ad aq. destill. 50.00 Syr. simpl. 5.0* albo w proszku *Tinct Cascarill., Tinct. Ratanh. āā guttas 20 Elaeosacch. macid, Sacch. lact. āā 5.00 fiat pulv., stet usque ad evapor. spirit. S.* Podawać na koniec noża, albo *Tinct. nuc. vomic. guttas 2 ad aq. dest. 70.0* albo *tinct Rhei Darelli guttas 5* kilka razy dziennie w łyżeczce wody, w powszechném znajdują się użyciu.

(T.W.) W Towarzystwie lekarzy niemieckich w Pradze podał Dr. Epstein do wiadomości, że używa z bardzo pomyślnym skutkiem u dzieci ssących przeciw nieżytowi żołądkokiszkowemu sondy żołądkowéj. Wychodząc bowiem z założenia, że treść w żołądku rozkładająca się drażni ściany żołądka, wywołuje wymioty a dostawszy się do kiszek nieżyt połączony z biegunką, stara się co prędzéj treść szkodliwą ze żołądka wydalić i rzeczywiście w 25 przypadkach u dzieci ssących, nawet kilkatygodniowych, przepłókując żołądek za pomocą sondy wodą letnią lub rozczynem węglanu sodowego, widział zawsze natychmiastowe ustanie wymiotów i biegunki, polepszenie trawienia, tudzież przybywanie dziecka na wadze. Z dalszych doświadczeń, którémi E. jest zajęty, będzie można wyprowadzić, według jego zdania, dokładniejsze wskazania do użycia sondy żołądkowéj.

IV. Listy z Wiednia.

1.

Słuchacze obcokrajowi. — Asystenci i uczennice akuszeryi. — Katedry i posada prymaryjusza opróżnione. — Legat Dra Remicha. — Pilokarpin w dyfteryi. — Resekcyja jelita grubego przez Weinlechnera. — Ks. Karol Teodor bawarski.

Od dawna już Wiedeń nie zgromadził tyle obcokrajowców, przybyłych dla studyjów lekarskich, co w tym roku. Z pośród wszystkich narodowości najliczniéj jest przedstawioną, jak zwykle, Ameryka. Ogólna liczba doktorów, z obcych krajów przybyłych do stolicy rakuskiéj przeniesie z pewnością 350 osób. Tak znaczna liczba obcokrajowców przybyłych z dość znacznemi zapasami pieniężnemi i z zamiarem dłuższego pobytu nie jest bez wpływu na dobrobyt mieszkańców, szczególnie przedmieścia Josephstadt. Najwięcéj jednak radzi są temu wielkiemu napływowi cudzoziemców panowie asystenci różnych klinik i docenci prywatni. Każą sobie oni niemało płacić za kilkotygodniowe kursy, nie starając się jednak po największéj części nauczyć czegoś w stosunku do żądanego wynagrodzenia. Wstęp do klinik bez opłacenia się asystentom prawie niemożebny, a przynajmniéj bezkorzystny. Nie będę się rozwodził nad takiém postępowaniem z doktorami medycyny, bo ci wybierając się do Wiednia powinni być przygotowani na to; nie mogę jednak milczeniem pominąć postępowania asystentów względem uczennic akuszeryi. Od biednych tych kobiet żądają oni po 50 fl. za kurs, nieuwzględniając żadnych tłumaczeń niemo-

żebnością złożenia tak wysokiéj opłaty. Słusznie też bardzo *W. allg. med. Ztg.*, w jednym z ostatnich numerów, skarciła takie postępowanie i zwróciła na nie uwagę władz.

Sprawą, ogólne budzącą zajęcie w tutejszym świecie lekarskim, jest obsadzenie 3 ważnych katedr, opróżnionych przez ustąpienie profesora Sigmunda i przez śmierć Hebry i Dumreichera. Niewiadomo jeszcze, kto obejmie te tak ważne katedry i zastąpi specyjalistów. Na jedném z ostatnich posiedzeń Wydziału lek. komisyja, delegowana do zastanowienia się nad obsadzeniem katedry dermatologii, uczyniła trzy wnioski: 1) Katedra dermatologii ma być zajętą przez profesora nadzwyczajnego. 2) Płaca do téj posady przywiązana wynosić będzie 2500 fl. i 700 fl. dodatku służbowego rocznie. 3) Jako kandydata komisyja przedstawiła dotychczasowego zastępcę Hebry prof. Kaposiego. Wydział znaczną większością przyjął dwa pierwsze wnioski, trzeci zaś odrzucił większością 11 głosów przeciw 10. Odrzucenie ostatniego wniosku motywowano podobno koniecznością zasilenia Wydziału nową jaką zagraniczną znakomitością, aby zapobiedz wcześnie blednącéj już gwieździe tutejszego Wydziału. Co do obsadzenia katedry chirurgii, to ministeryjum zażądało przedstawienia sobie trzech kandydatów. Najwięcéj prawdopodobieństwa ma powołanie prof. Alberta, reprezentanta kierunku Dumreichera w chirurgii. Niektóre dzienniki tutejsze występują silnie przeciw téj kandydaturze, wynajdując różne zarzuty, z których głównym jest narodowość czeska kandydata. O obsadzeniu katedry po profesorze Sigmundzie jeszcze dotąd nic niesłychać. Ministeryjum nie zażądało jeszcze dotąd przedstawienia sobie kandydatów. Zastępcą dotychczasowym jest prof. Zeissl.

Równocześnie z powyższemi katedrami wakuje posada prymaryjusza oddziału chirurgicznego w szpitalu powszechnym. Na posadę tę przedstawiło Namiestnictwo za zgodą Rady zdrowia trzech kandydatów: prof. Alberta z Insbruka, asystenta Nicoladoniego, obecnego zastępcę śp. Dumreichera, i Dra Redtenbachera.

Zmarły tutaj w tych dniach Dr. Remich, specyjalista dla chorób odnóg dolnych, zapisał znaczny majątek (dwa duże domy i 150 tysięcy fl. w akcyjach kolejowych) na wystawienie dwóch szpitali dla chorych na nogi. Jeden z tych szpitali ma stanąć w Wiedniu, drugi mniejszy w Austryi Górnéj, w miejscu urodzenia fundatora. Wykonawcą testamentu, obejmującego przeszło 30 stron in fol., jest wiedeńskie Kolegijum lekarzy.

W klinice prof. Widerhofera odbywają się obecnie doświadczenia z pilokarpinem, tak gorąco polecanym w dyfteryi przez Dra Guttmanna ze Szląska Pruskiego. Dotychczasowe wyniki są zupełnie zgodne ze spostrzeżeniami w Przegl. Lek. przez Dra Warschauera ogłoszonemi.

W ostatnim tygodniu przed świętami dokonał prof. Weinlechner w szpitalu dziecięcym św. Anny resekcyi znacznéj części jelita grubego. Ze względu na ważność téj operacyi i teraz właśnie w wielu pismach specyjalnych omawianéj jéj wartości, pozwolę sobie zdać obszerniejszą z niéj, sprawę. Na dzień przed rękoczynem przyprowadzono do szpitala chłopca, lat 8 liczącego, z wszelkiemi objawami wgłobienia jelit (*intususceptio*). Badanie przez odbytnicę wykazało w wysokości przejścia S rzymskiego w prostnicę zgrubienia pierścieniowate, odpowiadające najdokładniéj miejscu wgłobienia. Wszelkie zabiegi, by jelito reponować, nie powiodły się, a występujący upadek sił przepowiadał niechybne zejście śmiertelne. Z tego powodu, za zgodą rodziców dziecka, postanowiono przystąpić do laparotomii i repozycyi ręcznéj wgłobionych części jelita. W dzień operacyi dziecko prócz bólów w brzuchu, czkawki i zapadu sił nic nie okazywało, coby dozwalało wnioskować już o zapaleniu otrzewny. Wśród narkozy chloroformowéj, pod ochroną ciepłéj pary kwasu karbolowego, przystąpiono do rękoczynu. Zrobiono cięcie na 4 do 6cm. powyżéj a na 7 do 9cm. poniżéj pępka. Po otworzeniu jamy brzusznéj otrzewna okazała się w całości silnie nastrzykana, w okolicy wglobienia w stanie ostrego zlepnego zapalenia. Mechaniczne rozciągnięcie wgłobionych jelit żadnym sposobem się nie udało. Prof. Weinlechner postanowił więc dokonać resekcyi, naprzód rokując niepomyślnie, robiąc operacyję raczéj *experimenti causa.* Po dokładném wydaleniu palcami kału z obu końców jelita, które zeszyć miano, przystąpiono do założenia podwiązań, po dwa na każdéj stronie, wyciąć się mającego jelita. Następnie palcami odłuszczono blaszkę otrzewny, podwiązano naczynia krezkowe i przystąpiono do wycięcia wzmiankowanéj części jelita. Wycięto kawałek mniéj więcéj 6 do 8cm. długi. O ile w czasie operacyi osądzić mogłem, kawałek ten przedstawiał skutkiem znacznego wgłobienia nie małą część *colon transversum* i *S romanum.* Pozostałe części jelit złączono 23 szwami węzełkowemi z jedwabiu preparowanego i zwolniono z uciskających podwiązań. Po dokładném obmyciu i wyczyszczeniu spojono ściany jamy brzusznéj zwykłym szwem z antiseptycznego jedwabiu i opatrzono. Operacyja trwała koło 7 kwadransy. Dziecko żyło jeszcze 5 godzin. Nie odzyskało jednak już ani razu przytomności. Sekcyja wykazała rozległe zapalenie otrzewny. Części spojone nie przepuściły wcale kału do jamy brzusznéj. Jelito było drożne. Kał się za życia posuwał.

Przy operacyi obecnym był ks. Karol Bawarski, brat Cesarzowéj Elżbiety. Bawi on już od kilku tygodni w Wiedniu. Zwiedza zakłady naukowe i pilnie zajmuje się wszystkiemi sprawami lekarskiemi. Jestto mężczyzna miléj powierzchowności, w obejściu bardzo przyjemny. Wykonał dotąd dwie operacyje: irydektomiję, pod kierunkiem prof. Arlta, i wyłyżeczkowanie raka pochwy, pod kierunkiem prof. Weinlechnera, kierownika oddziału chirurgicznego w szpitalu Rudolfa.

Dr. Kopff.

2.

Kursa — Sprawozdanie powszechnego szpitala — Obsadzenie opróżnionych katedr. — Książe bawarski Karol Teodor — Wykład Dra Holuba.

Czarne tablice, porozwieszane w podworcach i sieniach powszechnego szpitala wiedeńskiego, odpocząwszy nieco przez święta, znów zapełniają się przylepianemi ogłoszeniami kursów z różnych gałęzi nauk lekarskich. Kursy te, trwające zaledwie 6 tygodni, ogłaszają nietylko asystenci i docenci ale także płatni profesorowie nadzwyczajni. Że w ciągu 6ciu tygodni nietylko wyczerpnąć, ale nawet pobieżnie przedmiotu poznać nie można, łatwo pojąć, dla tego panowie ci z żalem oznajmiają słuchaczom, iż dla krótkości czasu przedmiotu swego dokończyć nie mogli i zapraszają na kurs następny, żądając oczywiście powtórnie dosyć wygórowanéj opłaty. Wyjątek w tym względzie zrobił prof. Wiederhofer, który niedokończywszy swego przedmiotu, kurs mający się skończyć przed świętami przedłużył aż do końca półrocza. Na tego rodzaju postępowanie sarkają tutaj powszechnie, têm bardziéj, iż kursa są dla ucznia, który się więcéj nauczyć chce,

niezbędne; profesorowie bowiem tutejsi nie zadają sobie tyle pracy z uczniami, jak po innych Wydziałach lekarskich, gdzie system ten kursowy jest zupełnie zbyteczny.

W ostatnich dniach grudnia wyszło drukiem rok rocznie ogłaszane sprawozdanie z powszechnego tutejszego szpitala. Składa się ono, jak zazwyczaj z części administracyjno-statystycznéj i literackiéj. Z części 1széj dowiadujemy się, iż z końcem roku 1878 pozostało w szpitalu 1745 chorych. W ciągu roku 1879 przyjęto 21,323 chorych, z któréj to liczby wypuszczono zupełnie uzdrowionych 12,263, umarło zaś 2,800, czyli o 0.3% mniej niż w roku 1878. W cyfrę tę nie wciągnięto zmarłych z suchot w liczbie 2012 chorych. Suchoty więc płucne, słusznie tutaj *morbus Viennensis* nazwane, dają największy procent śmiertelności. Owaryjotomij robiono 37, z których 24 zakończyły się zupełném wyzdrowieniem. — Część literacka składa się przeważnie z opisu ciekawych przypadków, zebranych z różnych oddziałów. Najpierw idą spostrzeżenia z klinik chorób kiłowych, późniéj skórnych, z oddziału prof. Dittla, prof. Grubera (choroby ucha), a na samym końcu umieszczone są ważniejsze sekcyje, zebrane przez asystenta Dra Zeemanna. Prof. Kaposi, obecny zastępca ś. p. prof. Hebry, w spostrzeżeniach swych kładzie szczególny nacisk na kwas pyrogalusowy, który uważa jako lek swoisty przeciw *psoriasis*.

Kwestyja obsadzenia trzech opróżnionych katedr, a mianowicie katedry chirurgicznéj po ś. p. prof. Dumreicherze, daléj katedry chorób skórnych po ś. p. prof. Hebrze i kiłowych po prof. Sigmundzie, coraz drażliwszy przybiera charakter. Komisyja z profesorów złożona, a w celu naznaczenia kandydatów wybrana, nie może mimo ciągłych posiedzeń przyjść do jedności zdania. Na kandydatów katedry chirurgii przedstawiono dotychczas prof. Alberta z Insbruka i Czernego z Heidelbergu. Protektorem pierwszego jest obecny dziekan prof. Hofmann, ostatniego prof. Billroth. Opinija publiczna jakotéż i uczniów przechyla się na stronę Czernego, jako rodowitego Niemca; Albertowi zarzucają iż jest Czechem, i z tego to powodu pod żadnym warunkiem mieć go nie chcą. Tak więc koteryje polityczne i nienawiść narodowościowa wkrada się już nawet tam, gdzie niknąć powinna. Czy prędko przyjdzie do zgody wątpię, tém mniéj, iż rozdrażnienie Komisyi wzmaga się, stosunki stają się coraz bardziéj naprężone, tak dalece, iż niektórzy z jéj członków myślą o wystąpieniu z niéj, jak to już prof. Wedl uczynił. Nie lepiéj rzecz stoi z obsadzeniem katedry po ś. p. prof. Hebrze. Zdawało się, iż jedynym a możebnym następcą jest prof. Kaposi. Tymczasem dowiedziano się, iż p. Kaposi nosi się z myślą otworzenia prywatnego swego *sanatorium*. To było przyczyną, iż wytworzyła się partyja jemu przeciwna, proponująca prof. Neumanna. Obecnie dowiaduję się, że prof. Kaposi oświadczył publicznie, iż zrzeknie się otworzenia swego zakładu, byle go tylko pozostawiono przy katedrze.

Brat Najjaśniejszéj Pani, książę bawarski Karol Teodor, bawi jeszcze w Wiedniu i pilnie odwiedza różne oddziały. Jako okulista najwięcéj przesiaduje w klinice prof. Arlta, gdzie niedawno robił kilka irydektomij, jakotéż operował zaćmę starczą. Prócz okulistyki zajmuje się także chirurgiją, asystuje prof. Billrothowi, a onegdaj amputował odnogę u dziewczynki, którą przyjął za własną chorą i codziennie zmienia jéj własnoręcznie opatrunek. Dostojny ten nasz kolega odznacza się nadzwyczajną uprzejmością i skromnością, dla tego staje się w Wiedniu coraz popularniejszą osobistością. Przed paru tygodniami, zabawiwszy się za długo w klinice Billrotha, objawił chęć udania się wraz z asystentami i sekundaryjuszami tegoż oddziału do najbliższéj restauracyi na obiad. W towarzystwie więc tych panów zjadł skromny obiad w znanéj każdemu lekarzowi restauracyi „zum Riedhof“. Jak słyszałem, zamyśla szlachetny książe poświęcać się ciągle naukom lekarskim, i otworzyć w swych dobrach w Bawaryi sanatoryjum prywatne, gdzie na własny koszt leczyć zamyśla ubogich. Najjaśniejsza Pani, zwiedzając przed parą dniami szpital powszechny, kazała sobie pokazać chorych przez brata operowanych, podnosząc zamiłowanie jego do sztuki lekarskiéj.

Znany podróżnik po Afryce południowéj, Dr. Holub, Czech i były uczeń Wydziału lekarskiego prażskiego, miał na posiedzeniu Tow. lek. wiedeńskiego odczyt o stosunkach lekarskich w Afryce południowéj. Nie mogę się powstrzymać od powtórzenia niektórych ciekawych ustępów przez Dra Holuba podanych. W Afryce południowéj dwojakich znajdujemy lekarzy; Europejczyków, przeważnie Anglików i Holendrów, jużto dyplomowanych lekarzy, już téż cyrulików lub aptekarzy, którzy się trudnią praktyką lekarską. Lekarze ci praktykują w osadach europejskich na przylądku dobréj Nadziei, a najwięcéj ich w porcie Elisabeth. Pacyjenci płacą im bardzo dobrze, a mianowicie Holendrzy, którzy się ich radzą w najlżejszém cierpieniu. Dzicy używają ich nadzwyczaj rzadko, bojąc się ich i uważając za czarowników. Drugą kategoryję stanowią lekarze czarni, krajowcy. Poznasz ich po tém, iż na gołém ciele, okrytém tylko skórą, noszą naszyjniki z pazurów i zębów lwich. Nie stykają się oni oczywiście z białymi i po za granicę szczepu, do którego należą, nie wychodzą. Kazden król takiego szczepu ma przybocznego lekarza, który w wysokiém stoi poszanowaniu tak u swego monarchy, jak i współkrajowców. Ponieważ uważany jest, tak jak i lekarz biały, za czarodzieja, łączy w sobie także pewną władzę duchowną. Lekarze ci czarni, najrozsądniejsi między swymi współbratymcami, łatwo zyskują sobie łaski monarchy, i dla tego największy wpływ na rządy wywierają. Leczą oni ziółkami, wywoływaniem potu przez obwijanie w skóry, najczęściéj jednakowóż czarami i gusłami. Dzicy wzywają tylko wtedy lekarzy europejskich, jeżeli im lekarz czarny nic pomódz nie może. Jeżeli lekarstwo przez białego lekarza podane od razu pomaga, oddają mu cześć prawie boską, w przeciwnym razie wśród obelg i naśmiewań wyrzucają z osady. Sam Dr. Holub leczył żonę króla Barolongów na zapalenie płuc i wkrótce wyleczył, dla tego okrzyknięto go natychmiast wielkim czarownikiem. Z chorób panuje najwięcéj między dzikiemi kiła, między osiadłymi Anglikami i Holendrami zaś malaria, jakotéż wczesny *marasmus*. Ludzie ci prędko się starzeją i z wycieńczenia sił umierają.

Wiedeń, 7 stycznia 1881. *Dr. Henryk Mendelsburg.*

V. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

Komisyja sanitarna krakowska odbyła pod przewodnictwem Dra Warschauera w dniu 7 stycznia b. r. posiedzenie, na którém: 1) Podano wynik rozbioru chemicznego, jaki wykonał prof. Stopczański, wody ze studni publicznéj świeżo zbudowanéj w ulicy karmelickiéj. Pomimo, że studnia ta zbudowana na cemencie i otoczona iłem ma przeszło 20 metrów głębokości, wydała wodę, która zawiera: 127,5 części stałych na 100,000, 2,14 części organicznych, 18,72 chlorku sodu, 25 kwasu azotowego, 0,16 kwasu azotawego, 0,8 amoniaku i 26° franc. stałéj twardości, czyli należy do najgorszych wód w całém mieście. Nad tym przedmiotem zabierali głos: prof. Stopczań-

ski, R. m. Trauczyński i fizyk Dr. Buszek, głównie co do urządzenia filtrów w studniach publicznych, a ostatni namienił, że obecnie inżynieryja wojskowa zarządziła wiercenie studni w podworcu koszar Franciszka Józefa na Piasku, gdzie z głębokości 58 metrów wytrysnęła woda na 2 metry wysoko, jak z artezyjskiéj studni, i okazała przymioty fizyczne podobne jak woda z innych studzien dobyta. Przy wierceniu o kilka metrów głębiéj zaczęła się dobywać z pokładu iłów trzeciorzędnych woda cuchnąca mocno kwasem siarkowodowym, podobnie jak w Krzeszowicach lub w Swoszowicach. Obecnie odbywa się wiercenie w skale w głębokości około 76 metrów. 2) Dr. Buszek podaje że śmiertelność w ubiegłym roku była o wiele znaczniejszą, niż w roku 1879, bo wynosiła 39,7 na 1000 mieszkańców (w r. 1879 wynosiła 32,1). Znaczną tę śmiertelność sprowadziło bardzo liczne wymieranie z zapalenia i suchót płucnych, z ospy, płonicy i błonicy. Pomimo najnieprzychylniejszéj pory w grudniu z. r. wykazała się najmniejsza śmiertelność w tym miesiącu, bo spadała w niektórych tygodniach do 18,9. 3) Wybrano jako delegata do komisyi konskrypcyjnéj celem zbierania szczegółów dotyczących higijeny pomieszkań Dra Lutostańskiego. 4) Weter. Pacuła poruszył sprawę kontroli polic.-sanit. nad bydłem i mięsem. *J. B.*

Statystyka epidemij. W tygodniu 51 (do 18 grudnia) ospa w Londynie jeszcze bardziéj się rozszerzyła. Świeżo zapadło 76, leczyło się w szpitalach 399, umarło 33. W Wiedniu umarło 8, w Budapeszcie 6, w Paryżu 21, w Maladze 9, w Wenecyi 10, w Madrycie 34. Z duru osutkowego umarło w Petersburgu 7. w Madrycie 9, w Bukareszcie 2, w innych większych miastach pojawiało się po 1 przypadku śmierci. W Rio de Janeiro umarło z febry żółtéj 3. W tygodniu 52 (do 25 grudnia) umarło w Krakowie: 2 z ospy, 4 z płonicy, 1 z krztuśca, 1 z duru brzusznego, 2 z gorączki połogowéj i 1 z róży, a doniesiono w tymże czasie: o 1 przypadku ospy wietrznéj, 9 płonicy, 1 odry, 1 duru brzusznego, 1 duru osutkowego.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu 51 umarło na 1000 mieszkańców i na rok w Krakowie 26,1; we Lwowie 30,6; w Warszawie 22,6; w Poznaniu 26,9; w Wiedniu 27,6; w Budapeszcie 27,1; w Pradze 34,2; w Tryjeście 34,8; w Bazylei 16,3; w Brukseli 21,7; w Amsterdamie 20,9; w Hadze 18,5; w Paryżu 25,6; w Londynie 19,6; w Kopenhadze 23, ; w Stokholmie 33,8; w Chrystyjanii 19,1; w Petersburgu 35,9; w Odesie 31,9; w Wenecyi 27,4; w Bukareszcie 29,9; w Madrycie 30,0; w Barcelonie 29,0; w Lisabonie 36,5; w Aleksandryi 39,2; w Nowym Yorku 23,5; w Filadelfii 18,9; w Bombayu 27,4; w Madrasie 36,5. *J. B.*

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 12 stycznia. N. Pan nadał Radzcy Namiestnictwa i Referentowi spraw sanitarnych w Namiestnictwie galicyjskiém, Drowi Alfredowi Biesiadeckiemu, order korony żelaznéj 3ciéj klasy, w uznaniu jego gotowości do poświęcenia i znakomitéj działalności w publicznéj służbie zdrowia.

Nie minęło więc protomedyka naszego odznaczenie, którego od dawna spodziewał się stan lekarski nie tylko w Galicyi, ale i za granicą, mając w pamięci ową gotowość do oddania się na usługi ludzkości, któréj świetny złożył dowód Dr. Biesiadecki, gdy z bezinteresownością nadzwyczajną i bezwarunkowo przyjął misyję zaszczytną, a wymagającą tak wielkiéj odwagi, że na wiadomość o zamierzonym wyjeździe protomedyka nad Wołgę nie tylko publiczność w ogóle, ale i lekarze, przywykli do szafowania zdrowiem i życiem swojém dla dobra ogółu, nie mogli powstrzymać się od głośnego podziwienia téj odwagi osobistéj, a wyrazem tego uznania było serdeczne żegnanie odjeżdżającego przez lekarzy lwowskich i krakowskich, oraz również serdeczne powitanie przez kolegów warszawskich. Nie zmniejsza to wcale zasługi protomedyka, że obawa powszechna pod względem dżumy okazała się znacznie przesadzoną, — wszak przy samym wyjeździe z Krakowa doszły go wiadomości zatrważające, a mimo to porzucił dom i osierociałe dziatki, aby dążyć tam, gdzie go powołał obowiązek i zaufanie Rządu. To też nie tyle oznaka honorowa, ile raczéj Cesarskie uznanie „gotowości do poświęcenia i znakomitéj działalności w publicznéj służbie zdrowia“ stanowi nagrodę, jaką rzadko kiedy uzyskał urzędnik zdrowia w wieku stósunkowo tak młodym.

Że nagroda ta jest zasłużoną, dowodzą pochlebne wzmianki, czynione o niéj nawet przez czasopisma niemieckie, a będziemy zapewne wyrazem uczuć wszystkich kolegów polskich, jeżeli wypowiemy radość naszą z powodu, że tak zaszczytne uznanie dostało się w udziale Mężowi, który był ozdobą Wszechnicy naszéj, a uzyskał sławę naukową i po za granicami ojczyzny,—który jest Członkiem honorowym naszego i Prezesem tyle zasłużonym Tow. lek. galicyjskiego, oraz Naczelnikiem służby zdrowia w kraju naszym. Składając Mu serdeczne życzenia nasze imieniem Komisyi redakcyjnéj Przeglądu Lek. powodujemy się głównie wdzięczném uznaniem skutecznych zabiegów Jego koło ustanowienia związku pomiędzy dwoma Towarzystwami lekarskiemi krajowemi, skutkiem czego tygodnik nasz stał się organem i Tow. lek. galic. Cel ten mając ciągle przed oczyma usuwał On powoli wszelkie przeszkody, a nawet do ofiar materyjalnych oświadczył się gotowym, zapewniając pokrycie niedoboru, gdyby takowy wyniknął z połączenia. Próbę przebyliśmy szczęśliwie, a związek istniejący pozostanie na zawsze nieposlednią zasługą protomedyka.

□ Wyraziliśmy na samym wstępie Numeru serdeczne życzenia swoje dla czcigodnego Jubilata Majera; artykuł ten, wyszły z pod pióra członka Komisyi redakcyjnéj prof. Oettingera, jest wyrazem przekonania całéj Komisyi i Tow. lekarskiego. Wypada nam jeszcze na tém miejscu zdać sprawę z przebiegu dnia uroczystego.

Nie przesądzając wcale uroczystości jubileuszowéj zamierzonéj w czasie Zjazdu, w lipcu w Krakowie odbyć się mającego, Uniwersytet i Akademija, trzymając się ścisłości chronologicznéj, uznały za stosowne święcić w sposób skromny dzień, w którym Jubilat przed 50 laty wykonał sponzyję doktorską.

W dniu téj rzadkiéj uroczystości udali się wspólnie członkowie Wydziału Lek. i Akademii Umiejętności do czcigodnego Jubilata, celem złożenia mu życzeń. Pierwszy przemówił dziekan Piotrowski słabym głosem, bo była to pierwsza jego czynność po powrocie do zdrowia z cięższéj choroby, składając Jubilatowi ponowny dyplom stopnia doktorskiego. Dyplom ten, ułożony przez prof. Oettingera, opiewa jak następuje:

Quod felix faustumque sit. Summis auspiciis Francisci Josephi I., Imperatoris Austriae, Regis Galiciae et Lodomeriae, Magni Ducis Cracoviensis etc. etc. etc. Ejusque Auctoritate Caesarea Ordo Medicorum in Universitate Literarum Jagellonica Cracoviensi Rectore Magnifico Mauritio Jelita Madurowicz Med. et Chir. Dre, Magistro Artis obstetr. c. r. Professore p. o. Gynaecologiae et Artis obstetriciae nec non Directore Instituti clinici gynaecologi o-obstetricii, Ordinisque Ejusdem h. t. Decano Gustavo Piotrowski Med. Dre, c. r. Professore p. o. Physiologiae et Microscopiae Lecturis salutem. Laudabile inprimis majorum nostrorum institutum est, ut honores literarii nonnisi suffragantibus meritis conferri soleant, et quinquagenario assiduo et fausto labore fecundati renoventur et confirmentur. Cum itaque vir illustris Dr. Josephus Majer Cracoviensis, eques ordinis coronae ferreae et crucis commandoriae Francisci Josephi, ab origine praeses Academiae scientiarum crac., senator imperii, comitiorum terrestrium nuntius, consul regiae civitatis cracoviensis etc. etc. qui ante hos quinquaginta annos eximius quondam scholae nostrae celeberrimae et antiquissimae alumnus

lauream Doctoris Medicinae in eadem acceperat, per novem lustra Professoris Facultatis Medicae munere in eadem functus fuerit, eruditionis copia, eloquentiae splendore et praeclaris operibus artem salutarem ore et scriptis tradendo plura discipulorum genera optime educaverit, multoties sceptrum rectorale et decanale, aliasque academicas dignitates felicissime gesserit, almae matris nostrae antiquissimae Universitatis Jagellonicae jura et immunitates non tantum acerrime ab omni detrimento defenderit, sed etiam haud vulgari incremento et vigore auxerit et instauraverit, seque gloria atque decus ejus perennibus beneficiis praestiterit; vernaculam linguam ardenti amore amplexus genuinam ejus venustatem et castitatem a foeda contaminatione et depravatione servaverit, aliisque bene multis publicis vel maximi momenti officiis de urbe et patria optime meruerit: Nos itaque vi muneris nostri a C. R. Apostolica Majestate Augustissimo et Potentissimo Francisco Josepho I nobis concessa eiusdem viri illustris Josephi Majer Doctoris Medicinae lauream ob tot tantasque virtutes, saluberrimosque erga Universitatem, urbem et patriam labores splendida gloriae corona auctam et locupletatam die festo semisaeculari, qui est duodecimus mensis Januarii anni millesimi octingentesimi primi et octogesimi, summo cum plausu renovavimus, confirmavimus et canescenti intra secundam efficaciam capiti imposuimus. In cujus rei fidem et sempiternam memoriam hasce literas sigillo majori Universitatis munitas eidem solemniter coram coetu Professorum laeti gratulantes obtulimus. Datum Cracoviae, die 12 mensis Januarii 1881.

Po słowach podzięki ze strony Jubilata zabrał głos rektor Madurowicz składając życzenia w imieniu Senatu akademickiego, którego przez lat wiele był Jubilat członkiem. Gdy i za te życzenia Jubilat podziękował, przemówił prof. Teichmann, jako wiceprezes Akademii, składając życzenia w imieniu téj instytucyi i zaprosił sekretarza jeneralnego do odczytania adresu od Akademii. Adres ten pięknie wykonany pod względem artystycznym i w gustownéj umieszczony teczce opatrzony podpisami członków Akademii złożono Jubilatowi.

Po odczytaniu tego dłuższego a pięknêm piórem skreślonego aktu przemówił do łez rozczulony Jubilat, kreśląc dzieje zawiązania Akademii i wspominając tych, co się do tego przyczynili a zarazem wskazując zadania i znaczenia, jakie ta instytucyja posiada.

W końcu zabierali głos reprezentanci Towarzystw lekarskich. Najpierw przemówił umyślnie w tym celu ze Lwowa przybyły protomedyk Biesiadecki, jako prezes Towarzystwa Lek. galicyjskiego. (Przemówienie Jego podamy w przyszłym numerze).

Potem Prezes Towarzystwa Lek. krakowskiego, Dr. Jordan, wraz Komitetem Towarzystwa złożył Jubilatowi życzenia przemawiając temi słowy i wręczając Mu pierwszy arkusz niniejszego Nr. Przeglądu Lek., na ozdobnym papierze odbity.

„Panie Prezesie! Tow. lek. krak. przejęte głęboką czcią dla zasług i wdzięcznością dla osoby Twojéj, Panie Prezesie, pragnęło uczcić 50letni jubileusz doktoratu Twego w sposób odpowiedni znaczeniu téj wzniosłéj uroczystości, a to podczas Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich, który w tym roku ma się odbyć w Krakowie. Gdy jednakże dla zachowania ścisłości chronologicznéj Uniwersytet Jagieloński i Akademija Umiejętności w dniu dzisiejszém Tobie składają hołdy i swe życzenia, nie może i Tow. lek. krak. pominąć dnia tego, by Ci, Panie Prezesie, nie wyrazić przez usta nasze słów swego najgłębszego poważania oraz najżywszéj radości, iż nam Bóg dozwolił czcigodnego Nestora naszego po 50letniéj wytrwałéj pracy w czerstwém oglądać zdrowiu. Czci Cię dziś Panie dla Twych zasług kraj cały, którego jesteś prawdziwą ozdobą, czci Cię Uniwersytet, którego w długim lat szeregu byłeś podporą i chlubą, i któremu charakter swojski w najgorszych czasach utrzymać umiałeś, — o ileż większa jeszcze cześć przynależy Ci od nas, od lekarzy tutejszych, po największéj części Twych uczniów, których na ławkach szkolnych karmiłeś Twą wiedzą a zawsze i do dziś dnia w Tow. lek. życzliwą otaczasz opieką. Gdyby nie sama ta wdzięczność, to już sama duma, z jaką każdy lekarz na Twe życie oraz Twe czyny spogląda i wskazuje, duma, że mąż tak wielkich dla kraju zasług z naszego wyszedł grona, cześć naszą i życzenia nasze natchnąć musi szczerością. Szczerze Ci więc Panie życzymy: żyj nam długo w dobrém a czerstwém zdrowiu, dla pożytku nauki i kraju i przyświecaj nam daléj Twoim przykładem. A jako słaby objaw naszych uczuć przyjm Panie Prezesie tych kilka słów publicznéj cześci, które Ci w organie naszym wyrażamy".

Na przemówienia prezesów obu Towarzystw odpowiedział Jubilat wspólnie, zachęcając do pracy a zakończył dwuwierszem

Niech każdy część pracy dołoży
A całość pięknie się złoży.

Wieczorem dnia tego zgromadzili się znów członkowie Uniwersytetu i Akademii Umiejętności, aby wspólną ucztą uczcić Jubilata. Wchodzącego Jubilata powitano okrzykiem: „Niech żyje nasz Jubilat Dr. Majer.“ Do stołu zasiadło prawie 70 osób a wznosząc toasty na cześć Jubilata zabierali głos: prof. Piotrowski jako dziekan, kanonik prof. Pelczar, jako prorektor i prof. Teichmann, jako wiceprezes Akademii. Po odpowiedzi Jubilata na te trzy przemówienia przemówił Tajny Radca Kopff, jako najdawniejszy członek Towarzystwa Naukowego, oraz prof. Oettinger wznosząc toast w formie krakowiaka, który hucznemi przyjęto oklaskami. Szereg toastów zakończył prof. Tarnowski misternie przerabiając staropolski toast „kochajmy się“ na „kochajmy Jego.“

W końcu protomedyk Biesiadecki odczytał telegram od Rady zawiadowczéj Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego a Jubilat korzystając ze sposobności podziękował publicznie Towarzystwu lek. warszawskiemu, wileńskiemu, lubelskiemu oraz sekcyi lekarskiéj Towarzystwa Przyjaciół Nauk w Poznaniu, które mu również w dniu tym drogą telegraficzną życzenia przesłały, życząc im wszystkim jak największego rozwoju.

Telegram Towarzystwa lekarzy lubelskich nadesłany na ręce Dra Jordana, prezesa Towarzystwa lekarskiego krakowskiego, a który tenże złożył na ręce Jubilata składając życzenia od Towarzystwa lekarskiego krakowskiego, brzmi jak następuje:

„W imieniu Towarzystwa Lekarzy Lubelskich mamy honor prosić uprzejmie szanownego Pana o złożenie serdecznych życzeń naszych i należnéj czci zasłużonemu na polach tylolicznéj społecznéj lekarskiéj działalności Drowi Józefowi Majerowi w dniu Jego 50cioletniego jubileuszu w zawodzie lekarskim. Te życzenia nasze niechaj będą słabym wyrazem wysokiego uznania i cześci, z jakiemi nasze Towarzystwo dla szanownego Jubilata a swego członka honorowego zawsze pozostaje. Prezes Kwaśniewski, Sekretarz Doliński.“

* Ministerstwo oświecenia zażądało od wydziałów lekarskich wyjaśnienia, czy utrzymywanie zakładu leczniczego prywatnego zgadza się ze stanowiskiem profesora uniwersytetu. Pytanie to stoi zapewne w związku ze sprawą prof. Kaposiego w Wiedniu.

* W jednym z ostatnich zeszytów czasopisma „*Deutsches Archiv f. klin. Medicin*“ spotykamy się z rozprawką prof. Heschla we Wiedniu, któréj przedmiot (o ruchach serca widocznych z powodu wrodzonéj szczeliny w mostku) pochodzi z kliniki krakowskiéj prof. Dietla z r. 1856, a opracowany jest na podstawie zapisków śp. Dra Kopczyńskiego, ówczesnego asystenta prof. Dietla. Nie pojmujemy, dla czego prof. Heschl, który wówczas był profesorem w Krakowie, dopiero teraz przypadek ten opisuje.

* Lekarz sądowy i skarbowy hrabstwa tarnowskiego, Dr. Rosner w Tarnowie, w d. 1 lutego rb. obchodzić będzie 50-letni jubileusz zawodu lekarskiego. Jubilat jest ojcem trzech lekarzy: profesora Uniw. Jagiell., lekarza powiatowego w Buczaczu i lekarza miejskiego we Lwowie.

* Dr Maks. Gumplowicz, który dotąd kierował zakładem wodoleczniczym w Priessnitzthalu, począwszy od wiosny 1881 obejmuje kierownictwo podobnego zakładu w Weidlingau, uroczém miejscu o $^1/_2$ godziny odległém od Wiednia, a leżącém nad koleją zachodnią. Zakład w Weindlingau jest nierównie większym i dogodniejszym, aniżeli w Priessnitzthalu, ma także tę zaletę, że leży blisko dworca kolei, podczas gdy Priessnitzthal odległy jest od stacyi Mödling o $^1/_4$ mili. Obok zakładu w Weindlingau znajduje się i źródło żeleziste.

* **Warszawa** Na posiedzeniu w d. 4 bm. odbytém Towarzystwo lekarskie obrało na rok bieżący prezesem prof. Hoyera, wiceprezesem Dra Wład. Orłowskiego, a sekretarzem dorocznym Dra Gajkiewicza.

Dowiadujemy się z *Kur. Warsz.*, że prof. Kotelewski przeniesiony został w stan spoczynku „z prawem noszenia półkaftana mundurowego.“ Jest to zapewne profesor medycyny sądowéj w Warszawie, który w r. 1870 ogłosił w *Med. Centralbl.*

przyczynek do rozbioru widmowego krwi, rozprawkę wyszłą z pracowni prof. Nawrockiego, a po téj pierwszéj pracy zupełnie zamilkł.

* W sprawie Słownika lekarskiego otrzymaliśmy list następujący: Szanowny Kolego Redaktorze!

Z onegdajszego Nru „Przeglądu Lekarskiego“ dowiedzieliśmy się (kol. Oettinger i niżéj podpisany) o treści artykułu Dra Fritschego w sprawie Słownika lekarskiego, z Nru 1 „Medycyny“, którego jeszcze nie mieliśmy w ręku. Obawiając się nudzić czytelników „Przeglądu“ długiemi wywodami, uprzejmie upraszamy szan. kolegę o zamieszczenie następującego krótkiego wyjaśnienia. W sprawozdaniu o czynnościach Komisyi terminologicznéj, przedstawioném przed kilku dniami na posiedzeniu dorocznem Tow. lek. krak., mieliśmy sposobność wyłuszczyć, jak skwapliwie i z jaką wdzięcznością Komisyja korzystała ze światłych uwag nadesłanych jéj dotychczas przez Towarzystwo lekarskie warszawskie i przez Sekcyję lekarską T. P. N. w Poznaniu. W uzupełnieniu tego, cośmy tam powiedzieli, niech nam wolno będzie jeszcze nadmienić, że nawet w tych nielicznych przypadkach, gdy zdanie nasze różni się od zdania szan. kolegów warszawskich lub wielkopolskich, wyrazy przez nich proponowane nie będą pominięte w Słowniku. Ale komisyja sądziła, że równe względy, jak dla autorów żyjących, należy się téż autorom dawnym i z tego powodu wyrazów dawnych, jak np. kirść, glozna, mizinny itp., nie uważaliśmy za rzecz słuszną całkiem opuszczać w Słowniku; umieszczaliśmy je tylko w odpowiednich miejscach, po wyrazach obecnie używanych, z krzyżykiem (†), oznaczającym, że wyszły z użycia. Ten, ktoby, jak w przykładach dowcipnie przez szan. kolegę zestawionych, tylko takich wyrazów używał, nie byłby miłośnikiem puryzmu lecz archaizmu, a o takie nadużycia obawa jest niesłuszna. Zresztą Słownik według naszego pojęcia nie jest, albo przynajmniej nie jest wyłącznie kodeksem języka; lubo i temu zadaniu po części staraliśmy się czynić zadość, kładąc na pierwszém miejscu wyrazy, które uznajemy za najwłaściwsze. Pominąwszy już tę okoliczność, że Słownik powinien być przydatny i dla tych, którzyby do dawnych autorów lekarskich zajrzeć pragnęli, zdarzyć się mogą i inne przypadki, w których stare wyrazy i dla lekarza są przydatne, jak tego w ciągu układania słownika mieliśmy między innemi przykłady w nomenklaturze antropologicznéj i w niektórych innych gałęziach.

Nareszcie przy sposobności tego, co szan. kolega nadmieniłeś o słownictwie chemicznem, na pociechę dodam, że jeśli u Polaków są teraz 2 lub 3 różne nomenklatury chemiczne, to u Niemców, jak mię zapewniał znawca kompetentny, jest ich teraz 6 do 7miu różnych!

Łączę szczere koleżeńskie pozdrowienie *Dr. Janikowski.*
Kraków dnia 10 stycznia 1881.

Uwaga Redakcyi. Jeżeli Niemcy nie mają jednolitéj nomenklatury chemicznéj, to różnice tyczą się tylko nazw połączeń rozmaitych, są to zatém różnice więcéj fachowe, a nie językowe. a tém mniéj gramatyczne; żaden bowiem chemik niemiecki nie mówi a tém mniéj nie pisze: *der Chinin*, lecz wszyscy jednozgodnie *das Chinin.*

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Medycynie* Nr. 2: Rybickiego: Przypadek drgawek porodowych bez białkomoczu (dok.) — W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 27: Heringa: Ciała obce i złogi wapienne w jamach nosowych; Dunina: Wypadek niedokrwistości złośliwéj (dok.)

Towarzystwo lek. krak. odbędzie we Środę tj. dnia 19 bm. o godzinie 5téj w sali Akademii Umiejętności zwyczajne posiedzenie, na którém po załatwieniu kilku ważnych spraw administracyjnych: 1) Kol. Dr. Kwaśnicki mówić będzie: „O ogólnych wskazaniach leczenia chorób zakaźnych,“ a 2) Kol. Dr. Ponikło: „O resorcynie.“

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**